

Trygg på egne meninger og utålmodig etter å komme videre, venter Bjørn Halvorsen på kollegenes gjennomgang og kritikk av organisasjonsutvalgets innstilling. Å lede utvalget har ikke vært noen dans på roser, men det var ingen selvpålagt botsøvelse. Et sterkt ønske om å påvirke driver barnelegen fra Tønsberg.

Intervjuet: Bjørn H. Halvorsen

Med vilje til å påvirke

Ennå er det langt til vår, eller nærmere bestemt mai og landsstyremøte i Molde, da vi møter utvalgslederen på kontoret i Barnesenteret ved Sykehuset i Vestfold HF, hvor han er nytilsatt avdelingsoverlege. Han er utålmodig etter å ta fatt på nye utfordringer og kjempe de små pasientenes sak, men kommer ikke riktig i gang før arbeidet med organisasjonsutvalget er helt ferdig.

Den åttende og endelige utgaven av organisasjonsutvalgets innstilling er sendt til språkvask, og utvalgsmedlemmene kan ta seg en pust i bakken før reaksjonene på arbeidet slippes løs. For kritikken kommer; man rokker ikke straffet ved helligdommer som fylkesavdelinger, kontoret til Yngre legers forening (Ylf), spesialforeningenes posisjon og antall yrkesforeninger, om man aldri så mye mener at man har valgt en gyllen middelvei som de fleste kan gå med på.

Men Bjørn Halvorsen er gammel i tralten som tillitsvalgt i Legeforeningen, han vet hvor skillelinjene går og hva som får sinnene til å blusse opp, og han er godt forberedt på hva som kommer.

– Spenningen har ligget i kortene hele veien, og er klassisk. Det dreier seg om fag og fagforening, sekretariatets ressurser, autonomi kontra enhet og lokalavdelingsnivå, sier han.

Historien gjentar seg

Han frykter ikke kritikken, men er redd for at diskusjonene vil havne på et ørkesløst detalj- og «verne om mitt»-nivå.

– Innstillingen har en viktig, prinsipiell dissens: Skal de enkelte organisasjonsledd ha eget sekretariat med eget arbeidsgiveransvar, eller skal foreningen ha et samlet sekretariat med generalsekretæren som arbeidsgiver? Dette er vesentlig for veivalget foreningen gjør fremover. Konkret gjelder det om Yngre legers forening skal ha sitt eget sekretariat som i dag, og at man åpner for liknende ordninger for andre yrkesforeninger. Flertallet i utvalget ønsker sterkere sekretariatsbistand til yrkesfor-

eningene, ved at man stiller ressurser til rådighet under styreleders instruksjon. Poenget er at generalsekretæren er arbeidsgiver, men kun unntaksvis skal generalsekretæren kunne overprøve yrkesforeningene. Prinsipielt vil veivalget bety helt ulike foreninger, forklarer Halvorsen.

Halvorsen har hørt rykter om at Ylf vil komme med et alternativt forslag til organisering av Legeforeningen. I så fall vil historien gjenta seg, for det samme skjedde forrige gang et organisasjonsutvalg la frem et forslag til organisering av Legeforeningen, i 1991. Den gang var Bjørn Halvorsen medlem av organisasjonsutvalget. Han satt også i styret for Ylf og vil således møte seg selv i døren. Han antar at en del av innholdet i et motforslag vil likne det han selv var med på å argumentere for i 1991.

– I løpet av virkeperioden har utvalget fått en rekke konkrete og konstruktive innspill fra mange hold, men ikke ett eneste fra Ylf. Jeg ønsket meg dialog hele veien, sier han, og fortsetter: – Gjennom de siste årene har jeg ofte tenkt tilbake på min periode sentralt i foreningen, som styremedlem i Ylf og i sentralstyret. Alt jeg kan av organisasjonsarbeid, prosessenkning og trygghet i forsamlinger har jeg lært i Legeforeningen, spesielt i Ylf. Det er der hjertet mitt ligger. Som foreningsmann har jeg vokst opp med mange kjente profiler i Legeforeningen som i dag sitter i sentrale posisjoner, og som dermed ser litt annerledes på ting enn vi gjorde for 10–15 år siden.

Gyllen middelvei

Da Bjørn Halvorsen begynte sin legegjerning i 1975, så Legeforeningen ganske annerledes ut enn i dag. Fylkesavdelingene var foreningens rygggrad, Alment praktiserende lægers forening og Overlegeforeningen var spesialforeninger, og Yngre legers forening hadde avdelingsstatus på linje med fylkesavdelingene. Først ved organisasjonsendringen i 1991–92 kom yrkesforeningene på organisasjonskartet.

Frem mot landsstyremøtet i 2001 ble det klart at det var på tide med en ny organisasjonsdebatt. Sykehusreformen og regioninndeling av helsevesenet ropte på en gjennomgang av Legeforeningens geografiske organisering. Bakke-utvalget (1) endret kontingentsystemet, og pirket ved Ylfs stilling i sekretariatet. I tillegg viste mange innlegg under landsstyremøtet i 2001 skarpe motsetninger knyttet til spørsmål om fagforening og fag, yrkesforeninger og spesialforeninger (2).

Da 2001-møtet oppnevnte organisasjonsutvalget, var det optimistisk stemning i forsamlingen. Med åpne sinn skulle man løfte hver en stein for å se hvordan Legeforeningen kunne kles i ny, tidsriktig drakt, tilpasset dagens og fremtidens Helse-Norge.

– Har sinnene vært åpne?

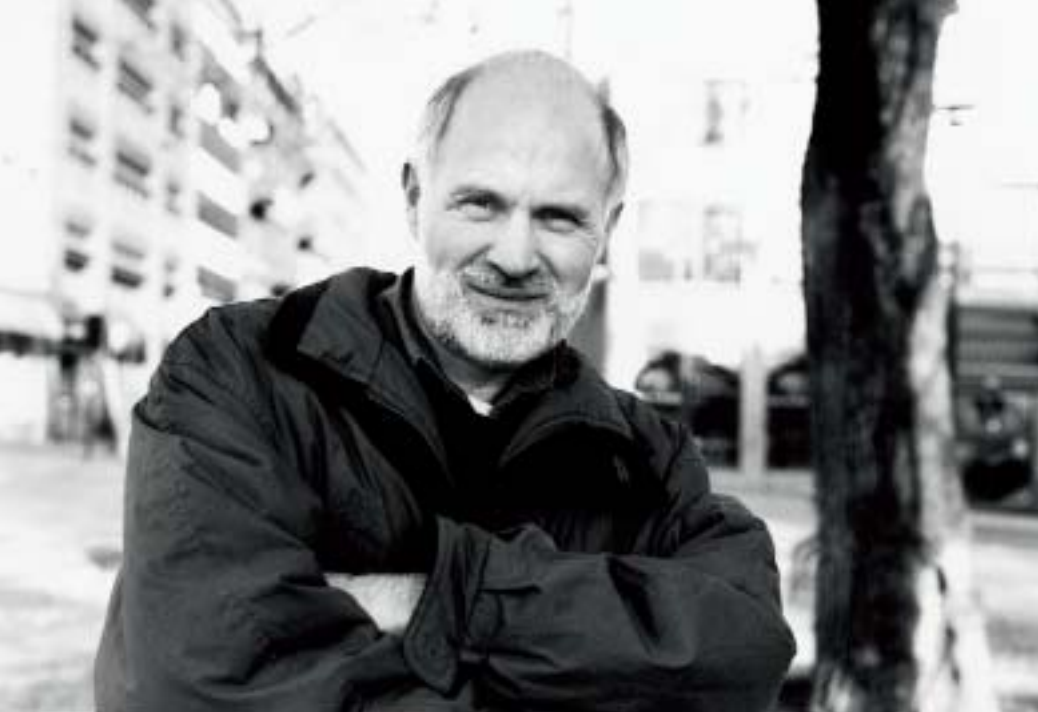
– I den grad 40–50-åringene har åpne sinn, svarer 52-åringen tørt. – Man drar naturligvis med seg mye gammelt tankegods. Utvalget var mest radikalt i begynnelsen, men ble moderert av innspillene. Vi valgte å legge oss på en middelvei som det er politisk mulig å få gjennomslag for.

Blant forslagene som ble forkastet, er sammenslåing av Overlegeforeningen og Yngre legers forening, og nedleggelse av Praktiserende Spesialisters Landsforening. Lenge lå et forslag om egen regionavdeling for Oslo på bordet, men det ble skrinlagt, til utvalgslederens skuffelse.

Robust regionnivå

Utvalget anbefaler at antall yrkesforeninger reduseres fra sju til fem, at faget styrkes ved ulike tiltak og at fem regionavdelinger utgjør foreningens laveste organisasjonsnivå (se s. 695). Styrking av faget og opprettelse av regionavdelinger er etter Bjørn Halvorsens syn de viktigste forslagene i innstillingen.

– Utvalget er fullstendig klar over at en regionavdeling aldri vil kunne oppfattes som en reell lokalavdeling, kommenterer



Bjørn H. Halvorsen

f. 17.4. 1950

- cand.med. Oslo 1975, spes. barne-sykdommer 1985
- Medlem landsstyret, 1986–93
- Medlem Ylf-styret 1990–92, sentralstyret 1992–93
- Leder av organisasjonsutvalget 2001–03

Foto J-E. Larsen

Halvorsen. Derfor legges det opp til at hver region har frihet til å organisere flere lokale ledd, det være seg fylkesavdeling, foretaksavdeling, sykehusavdeling, hvor lokale problemstillinger, som for eksempel samhandling mellom første- og annenlinjetjenesten, blir løst. – Vi må være bevisst på at primærhelsetjenesten er sterkt til stede i regionen, sier Halvorsen og understreker viktigheten av lokal organisering innen hver region.

Med opprettelse av regionavdeling er fylkesavdelingenes dager talte, iallfall i dagens form. Helt greit, synes Halvorsen.

– Vi trenger et regionalt nivå, en robust enhet som samtidig åpner opp for det som er under. Det er synd hvis utfallet av debatten blir at fylkesavdelingene består og regionavdelingene bare legges på toppen, sier Halvorsen.

Han mener at de som vil beholde fylkesavdelingene i dagens form, må argumentere godt.

– De regionale helseforetakene er mektige og selvgående institusjoner. Hvis vi greier å bygge opp regionavdelingene til å bli arenaer som de regionale helseforetakene og direktørene velger å bruke for å få fornuftige faglige råd, har vi lyktes. Det er avgjørende at beslutningene som blir tatt i foretakene, er medisinsk forankret. Som styremedlem i et stort helseforetak merker jeg hvordan markedsorientert bedriftsøkonomisk tenkning og kultur trenger inn og gjør noe med oss, fremholder Halvorsen.

Også i forhold til medlemmene mener han regionavdelingene blir en viktig brikke.

– Det blir en utfordring i tiden som kommer å holde på medlemmene. De spør seg hva de har igjen for å være medlem av Legeforeningen. Reelle lokale forhandlinger og profesjonelle styrer gjør at de tillitsvalgte, både i foretak og kommuner, må profesjonalisere seg. Medlemmene vil i større grad bli avhengig av de tillitsvalgte. Gjennomgående representasjon fra lokalt til regionalt nivå vil gi oss robuste enheter som administrasjonen i foretakene blir tvunget til å forholde seg til. Hvis vi vil, hevder Halvorsen.

Ørkesløse omkamper

Innstillingen har én dissens, men ingen må la seg forlede til å tro at de ni utvalgsmedlemmene har vært samkjørte og vel forlikte, og at arbeidet har vært såre greit. Halvorsen legger ikke skjul på at arbeidet i perioder har gått trått.

– Vi har gått i sirkler, det har vært en tendens til ørkesløse diskusjoner og omkamper, og vi har sikksakket oss frem, sier han, før han skyndsomt legger til at det likevel ikke er dette som har preget utvalget. – Vi kom raskt i mål med hensyn til regionavdelinger og styrking av faget. Konfliktene har dreid seg om yrkesforeningene. Det har kokt inni meg enkelte ganger.

Når han likevel har gitt seg i kast med organisasjonsutvikling, ikke bare én, men to ganger, gjør han det av kjærlighet til foreningen og fordi han vil påvirke utviklingen i den retning han ønsker. Han misliker individualismen som preger dagens samfunn, og ønsker seg en legeforening som er i stand til å stå imot individualismetenkning og i stedet bygge oppunder fellesskapstanken.

At han er verbalt flink og etter sigende har evne til å skape forsoning når gemyttene gløder, har kommet godt med. Selv sier han at han ikke søker konflikter, men strekker seg langt for å oppnå enighet.

– Jeg har følt ansvar for å nå frem til et resultat; det ville ha vært trist hvis utvalget hadde sprukket.

Han er full av takksigelser overfor Sverre Strand, Legeforeningens forhandlingsleder gjennom to tiår.

– Uten ham ville arbeidet ha vært vanskeligere, påstår Halvorsen.

Skeptisk til markedsorientering

Bjørn Halvorsen har hang til lange turer i fjellheimen, han har småbruk i havgapet i sykkelavstand til arbeidsplassen, og er tilstrekkelig tilgjengelig uten mobiltelefon. Han er en dedikert barnelege, med stor omsorg for pasientene.

– Kreftbarna i Vestfold er liksom mine, det samme gjelder de fleste barna med diabetes, sier han.

Han var i tvil før han takket ja til tilbudet om stilling som avdelingsoverlege, fordi det innebærer at yrkeslivet fortsatt vil by på mer administrasjon enn pasientkontakt. Han trives med å være lege for kronisk syke barn og deres foreldre, og får tilbakemeldinger om at han er god på det. Det er blitt lite pasientkontakt det siste halvannet året, og mer direkte legegjerning etter avsluttet utvalgsarbeid fristet. Men som avdelingsoverlege kan han kjempe for de små pasientenes kår på beslutningsarenaer. I Helse Sør er funksjons- og oppgavefordeling og vaksamarbeid hete temaer.

– Pediatri er ikke et fag man samlokaliserer. Pasienter og pårørende trenger nærhet, og man flytter dem ikke mellom Drammen, Skien og Tønsberg. Den kampen vil jeg ta, gnistrer Halvorsen.

Han er redd for markedstenkningen i helsevesenet. – Jeg vil ha et offentlig helsevesen, et barnesenter, som er så bra at det kan konkurrere med de aller beste, og så godt at folk velger oss. Vi skal gjerne samarbeide, men ikke samlokalisere. Det blir en utfordring å finne folk med kompetanse, utvikle og støtte dem, knytte dem til avdelingen. Jeg skal uhemmet bruke kunnskap, kjennskap og nettverk for å nå målet, sier han fornøyd, og utålmodig etter å komme i gang.

Ingrid M. Høie

ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bakke-utvalget. Økonomisk ansvarsdeling mellom hovedforeningen og yrkesforeningene. Rapport. Oslo: Den norske lægeforening, 2001.
2. Høie I, Sundar T. Landsstyret lettet på trykket i Sandefjord. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 3220–1.